



1978 - OCLUSIÓN VENOSA RETINIANA EN UNA COHORTE DE 358 PACIENTES SEGUIDOS DURANTE UN AÑO. DIFERENCIAS EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA, FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y PRONÓSTICO VISUAL EN FUNCIÓN DE LA EDAD

Héctor Requena Gallego¹, Núria Reina Llompart¹, Franco E. Ramírez Sáez¹, Susana Ruiz Bilbao², Kolbe Roche Fernández², Aina Sánchez Quim², Cristina Tural Llacher¹ y María Larrousse Morellón¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España. ²Oftalmología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: La oclusión venosa retiniana (OVR) es la segunda causa de disminución de la agudeza visual (AV) de causa vascular, con una patogénesis multifactorial. Si bien la OVR se asocia clásicamente con la edad, su presentación clínica y los factores de riesgo subyacentes podrían variar significativamente entre diferentes grupos de edad. **Objetivos:** investigar si existen diferencias en la presentación clínica, los factores de riesgo cardiovascular asociados y la severidad de la AV de la OVR en función de la edad.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de 358 pacientes diagnosticados de una OVR desde enero del 2012 a diciembre del 2024, en un Hospital Universitario de tercer nivel y seguidos durante un año. Se analizaron variables demográficas, clínicas, analíticas y oftalmológicas. La AV se valoró mediante la escala ETDRS (0-100) en el diagnóstico de la OVR y al año del tratamiento. Los pacientes se trataron con tratamiento oftalmológico intravítreo según las guías clínicas. Se utilizó el test de chi cuadrado de Pearson y t-Student para las comparaciones entre grupos en función de la edad (? 50 años o > 50 años). El nivel de significación estadística fue $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 358 pacientes con OVR, de los cuales 45 pacientes tenían ? 50 años (12,5%) con una media de edad de 44,6 años (DE $\pm 5,7$), mientras otro grupo que 69,9 años (DE $\pm 10,7$). La prevalencia de hombres fue superior en el grupo de pacientes con ? 50 años (73 vs. 56,4%). La prevalencia de HTA, fue significativamente superior en el grupo mayor de 50 años (68,7 vs. 47,8%,) y también la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC), 74,7 vs. 32,4%, mientras que en los pacientes más jóvenes se observó una mayor proporción de fumadores (37 vs. 20%) y de obesidad (32,6 vs. 21,7, aunque $p = 0,055$). En relación a las variables analíticas se observó únicamente una concentración significativamente superior de triglicéridos en los pacientes de ? 50 años (188,44 vs. 121,4 mg/dl). No existieron diferencias entre los grupos, en función de la prevalencia de diabetes, hipercolesterolemia o apnea obstructiva del sueño. Ni diferencias entre la presencia de trombofilias adquiridas ni en enfermedades autoinmunes sistémicas o hematológicas asociadas entre ambos grupos. Tampoco se encontraron diferencias en el tipo de OVR entre grupos. La AV en el momento del diagnóstico fue significativamente inferior en los pacientes > 50 años que en los de ? 50 años (ETDRS media 47,49 [DE $\pm 24,2$], vs. 59,69 [DE $\pm 23,8$]). La recuperación de la agudeza visual al año de seguimiento fue superior en el grupo de menor edad (13,06 [DE $\pm 25,2$] versus 4,78 [DE $\pm 20,7$]).

Conclusiones: En los pacientes más jóvenes con OVR existe una mayor prevalencia de hombres, fumadores, con hipertrigliceridemia y obesidad. Mientras que los mayores tienen mayor prevalencia de HTA y ERC, sin diferencias entre otros factores. La afectación visual es menor en el momento del diagnóstico en los pacientes más jóvenes, así como su evolución es mejor con el tratamiento oftalmológico a los 12 meses.